

Pourquoi la légalisation de l'avortement n'est pas une bonne chose pour les femmes

Les preuves que l'accès à l'avortion ne réduit pas le taux de mortalité maternelle

LES GROUPES FAISANT PRESSION pour la légalisation de l'avortement maintiennent que les lois interdisant ou limitant l'accès à l'avortement conduisent à la mort d'un grand nombre de femmes, et résultent à une hausse du taux de mortalité maternelle. Ceci est tout à fait contraire à l'évidence mondiale disponible. Le taux de mortalité maternelle est déterminé bien plus par la qualité des soins que par le statu légal ou la disponibilité de l'avortement. En réalité, la légalisation de l'avortement menace la santé de la femme et représente une attaque aux principes fondamentaux de justice.



Le problème de la mortalité maternelle

Une étude publiée en 2010 par le fameux journal médical *The Lancet* indique que le nombre de décès dans le monde étant dû aux conditions maternelles a diminué par 35 pourcent entre 1980 et 2008.¹ Ce progrès important est bienvenu mais le taux de mortalité maternelle continue à être inutilement élevés dans les pays en voie de développement.

Dans bien des cas, les soins de santé de base et les soins prénataux sont insuffisants. Souvent, il n'y a pas de personnel qualifié lors de l'accouchement et l'environnement médical n'est pas complètement sanitaire. On dénote aussi des infrastructures inadéquates pour les soins d'urgence et des lacunes d'équipement médical.

Souvent les médecins ne reçoivent pas la formation nécessaire et n'ont pas l'équipement pour gérer les traumatismes obstétriques et manquent aussi de fournitures médicales et chirurgicales de base. Par exemple, les antibiotiques et les gants stériles, sont rares et en quantités insuffisantes. **Ces dangers liés à la grossesse sont présents lorsqu'un avortement prends place tout comme lorsqu'une femme accouche.**

La solution: de meilleurs soins

La plupart des décès maternels peuvent être évités grâce à une bonne nutrition, à des soins de santé de base, et à de bons soins obstétriques pendant la grossesse, à l'accouchement, et postpartum.

Selon l'OMS, dans les pays industrialisés, le déclin du nombre de morts liés à la maternité coïncide avec «les développements des techniques d'obstétriques et l'amélioration de la santé générale des femmes» (de 1935 aux années 50).² Ceci c'est produit bien avant que l'avortement soit légaliser de façon répandue.

Aux États- Unis, l'avortement était une intervention relativement sécuritaire

bien avant que la pratique soit légalisée en 1973 (Fig. 1). En 1960, Dr. Mary Calderone, ancienne directrice médicale de Planned Parenthood, arrivait à la conclusion que « l'avortement, légal ou illégal, n'est plus une pratique dangereuse, parce que l'intervention est bien maîtrisée par les médecins. »³

Dr. Bernard Nathanson, un ancien avorteur et co-fondateur de NARAL Pro-Choice America, écrivait en 1979 que l'argument stipulant que les femmes pouvaient mourir à la suite d'avortements illégaux, non- sécuritaires aux États-Unis était dès lors «entièrement invalide et obsolète» parce que «les antibiotiques et autres avancements médicaux [avaient] dramatiquement diminués le taux de décès dus aux avortements.»⁴

En Angleterre et aux Pays de Galles, le taux de mortalité maternelle est passé de plus de 550 (décès liés à la maternité par 100, 000 naissances) en 1931, à moins de 50 en 1960. Cette chute exorbitante correspond à l'utilisation d'antibiotiques, aux transfusions sanguine et à la gestion des problèmes d'hypertension pendant la grossesse.⁵

La Malaisie et le Sri Lanka ont réussi à diminuer leurs taux de mortalité maternelle en facilitant l'accès aux services de sages-femmes et d'infirmières en milieu rural. Ils ont aussi assuré des provisions régulières et adéquates de drogues et d'équipement médical.⁶

Pour réduire le taux de mortalité maternelle, nous devons tenter d'assurer que les femmes des pays en voie de développement ont accès aux mêmes standards de soins de santé qui sont accessibles aux femmes des pays industrialisés depuis plusieurs décennies- des soins qui permettent d'avoir une mère et un enfant en bonne santé.

Avortement légal ne veut pas dire avortement sécuritaire

Contrairement à ce qu'affirment les groupes faisant pression pour la légalisation de l'avortement, il n'existe aucun lien direct entre les lois permissives sur l'avortement et le taux de mortalité maternelle ou même entre le statu légal des avortements et le

taux des décès maternels étant causé spécifiquement par l'avortement. En effet l'avortement peut être légal mais dangereux pour les femmes et peut être illégal mais (relativement) sûr. (Fig. 2)

Selon OMS, UNPD, et UNICEF, les quatre pays qui ont le mieux réussi à réduire leurs taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2008 sont les Maldives, la Roumanie, l'Iran et le Bhoutan.⁷ Trois de ces pays (à l'exception de la Roumanie) continue a interdire l'avortement.

Il existe de nombreux autres exemples qui démontrent

que l'interdiction de l'avortement n'est pas liée à une hausse de mortalité maternelle. Le Chili a interdit l'avortement en 1989 et son taux de mortalité maternelle continue à descendre de manière significative. Le taux des décès dus spécifiquement à l'avortement est également descendu. En ce moment le Chili possède le taux de mortalité maternelle le plus bas en Amérique Latine.⁸

En Amérique Centrale, dans les pays de Nicaragua et El Salvador, l'avortement est complètement interdit. Le taux de la mortalité maternelle au Nicaragua est descendu de 44 pourcent depuis 1990 tout comme a El Salvador ou le taux est lui aussi descendu de 44 pourcent.

En Europe, l'Irlande qui interdit l'avortement possède ce que

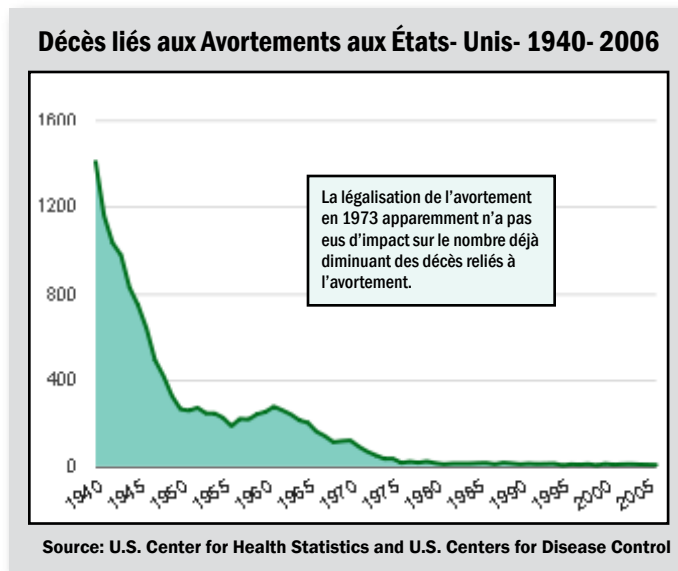


Fig. 1

beaucoup considère le taux de mortalité maternelle le plus bas du monde.¹⁰ La Pologne a interdit la plupart des avortements en 1993 après des années pendant lesquelles l'avortement était disponible sur demande. Le taux de mortalité maternelle a diminué de 67 pourcent depuis 1990, un des plus bas du monde.¹¹

Réciproquement, l'Afrique du Sud a légalisé l'avortement en 1997. Depuis lors le taux de mortalité maternelle est monté de manière significative, le taux étant estimé pour le moment à 410, presque le double du taux en 1990.¹² Le taux du Canada qui permet l'avortement sur demande a augmenté de 94 pourcent entre 1990 et 2008.¹³ Le taux des Etats-Unis qui permet aussi l'avortement sur demande a augmenté de 96 pourcent.¹⁴

La légalisation amène a une augmentation du nombre d'avortements

La légalisation de l'avortement ne rend pas la procédure nécessairement moins dangereuse, mais elle provoque une conséquence directe: l'augmentation du nombre des avortements. Aux États-Unis, ce nombre a monté en flèche, passant d'environ 98, 000 par année pour atteindre un sommet de 1.6 million suivant la légalisation de la pratique en 1973.¹⁵

Plus de 53 millions d'avortements ont été exécutés aux Etats-Unis depuis lors.¹⁶ Stanley Henshaw de l' Institut Guttmacher (un groupe militant pour la légalisation de l'avortement) explique que «dans la plupart des pays, il est commun à la suite de la légalisation de l'avortement que les taux d'avortements augmentent brusquement pendant plusieurs années, et se stabilisent` comme nous avons pu observer aux États- Unis.»¹⁷

Ce qui est requis par la justice

Dans les pays en voie de développement l'avortement légal ne fait rien pour résoudre les problèmes de soins médicaux médiocres. De plus il y a au moins trois bonnes raisons pour ne pas permettre l'avortement facultatif.

Premièrement, la justice requiert que les gouvernements protègent les droits fondamentaux de tous les membres de la famille humaine. La science démontre que l'enfant qui n'est pas encore né, (l'embryon, le fœtus) est un organisme distinct, vivant, et entier de l'espèce *Homo Sapiens*, comme chacun de nous, depuis le commencement de son développement.¹⁸ De plus,

le principe moral fondamental, affirmé par la Déclaration Universelle des Droits Humain¹⁹- que tout les êtres humains sont égaux en dignité et devrait être respecté et protégé.²⁰ De

cette façon la loi devrait protéger l'enfant qui n'est pas encore né comme la loi protège chacun de nous. N'importe quelle politique qui permet les meurtres d'enfants qui ne sont pas encore nés pour des raisons facultatives est gravement injuste.

Deuxièmement, comme en général la légalisation de l'avortement augmente le nombre des avortements, cela augmente le nombre d'êtres humains qui sont injustement tués. La pure échelle de ces meurtres désigne l'avortement comme le premier problème de droit humain dans presque chaque pays qui permet la pratique de l'avortement. Des vies

humaines sont perdues quand l'avortement est permis.

Les dangers de l'avortement

Troisièmement, l'avortement, même dans les pays pourvus d'un très bon système de soins, comme les Etats-Unis, pose des risques sérieux aux femmes. Ces risques sont bien documentés.²¹

Les complications physiques possibles de l'avortement

chirurgical incluent l'hémorragie, l'infection, la lacération cervicale, et la perforation utérine pouvant conduire a l'hystérectomie. L'avortement non chirurgical et l'avortement chimique peuvent causer des douleurs sévères, crampes, nausée, hémorragie, infection et avortement incomplet. Les complications post abortives peuvent étre très sérieuses conduisant a la mort de la mère. Plus de 400 femmes

sont décédées à la suite d'avortements légaux aux Etats-Unis depuis 1973.²² Les effets à long terme possibles incluent la stérilité, la fausse-couche, la naissance prématurée, un risque augmenté de cancer du sein, et de grossesse extra-utérine, qui peut mener à la mort si pas traitée ponctuellement.

L'avortement peut aussi avoir de nombreuses conséquences psychologiques et sociales, y compris le chagrin, la dépression, l'usage des stupéfiants, et les problèmes relationnels. Beaucoup de femmes (et des hommes) regrette maintenant leur décision d'avoir subit ou d'avoir participé a un avortement.²³

Jeanne E. Head, R.N., représentante aux Nations Unies du National Right to Life Committee explique que «les femmes qui sont généralement à risque à cause d'une pénurie de médecins, d'hôpitaux ou d'antibiotiques auront à évoluer

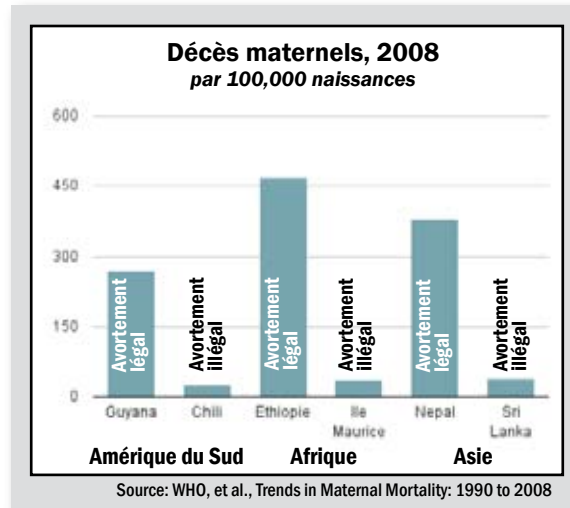


Fig. 2

Comment pouvons- nous réduire la mortalité maternelle?

- Nous devons utiliser nos ressources afin de fournir des soins de santé complets aux femmes et aux filles dans le besoin, au lieu de légaliser l'avortement et de faire la promotion du control de la population.
- Nous devons tenter d'assurer que les femmes des pays en voie de développement ont accès aux mêmes standards de soins qui sont accessibles aux femmes des pays industrialisés depuis plusieurs décennies- des soins qui permettent d'avoir une mère et un enfant en bonne santé.

Documents des Nations Unies reconnaissant les droits des enfants à naître

«Considérant que l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance.»

Déclaration des droits de l'Enfant

«Considérant que la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde.»

Déclaration Universelle des Droits de l'Homme

dans le même environnement si l'avortement est légalisé. Et si la légalisation cause une hausse des demandes pour les avortements, comme nous avons pu l'observer dans la majorité des pays, un plus grand nombre de femmes blessées se feront compétition pour les ressources médicales insuffisantes.»²⁴

Le bon soin des femmes est nécessaire

L'avortement légal mène seulement à plus d'avortements, et par conséquent à plus de complications liées pour les femmes. De meilleurs soins médicaux, et non l'avortement représente la solution du problème de la mortalité maternelle dans les pays en voie de développement.

Notes de références

- 1 Margaret C. Hogan, et al., "Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5," *The Lancet* 375.9726 (8 May 2010): 1609-1623.
- 2 World Health Organization, *Maternal Mortality: A Global Factbook* (Geneva: World Health Organization, 1991).
- 3 Mary S. Calderone, "Illegal Abortion as a Public Health Problem," *American Journal of Public Health* 50 (July 1960): 949.
- 4 Bernard N. Nathanson and Richard N. Ostling, *Aborting America* (New York: Doubleday, 1979), 194.
- 5 World Health Organization, *Maternal Mortality: A Global Factbook*.
- 6 The World Bank, *World Development Report 2006* (July 2004).
- 7 WHO, et al., *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008* (Geneva: World Health Organization, 2010), 33.
- 8 Hogan, et al.
- 9 WHO, et al., *Trends in Maternal Mortality*, 29, 30.
- 10 Ibid., 29.
- 11 Ibid., 31.
- 12 Ibid. See also Minnesota Citizens Concerned for Life Global Outreach, *How South Africa is failing women and children* (Minneapolis: MCCL, 2011); available at <http://www.mccl-go.org/resources.htm>.
- 13 WHO, et al., *Trends in Maternal Mortality*, 28.
- 14 Ibid., 32.
- 15 A research team in 1981 used a reliable mathematical model to estimate an average of 98,000 illegal abortions each year in the 32 years preceding legalization. Barbara J. Syska, Thomas W. Hilgers, M.D., and Dennis O'Hare, "An Objective Model for Estimating Criminal Abortions and Its Implications for Public Policy," in *New Perspectives on Human Abortion*, ed. Thomas W. Hilgers, M.D., Dennis J. Horan and David Mall (Frederick, MD: University Publications of America, 1981).
- 16 See http://www.nrlc.org/Factsheets/FS03_AbortionInTheUS.pdf.
- 17 Stanley Henshaw, Guttmacher Institute (16 June 1994), Press release.
- 18 See, for example, Robert P. George and Christopher Tollefsen, *Embryo: A Defense of Human Life* (New York: Doubleday, 2008); and Maureen L. Condit, "When Does Human Life Begin? A Scientific Perspective," *Westchester Institute White Paper Series* (October 2008), available at http://www.westchesterinstitute.net/images/wi_whitepaper_life_print.pdf.
- 19 The Declaration states, "Recognition of the inherent dignity and of the equal and inalienable rights of all members of the human family is the foundation of freedom, justice and peace in the world." It also says, "Everyone has the right to life, liberty and security of person."
- 20 For a defense of this position, see Francis J. Beckwith, *Defending Life: A Moral and Legal Case Against Abortion Choice* (New York: Cambridge, 2007); Patrick Lee, *Abortion & Unborn Human Life*, 2nd ed. (Washington, D.C.: The Catholic University of America Press, 2010); and Christopher Kaczor, *The Ethics of Abortion: Women's Rights, Human Life, and the Question of Justice* (New York: Routledge, 2011).
- 21 See, for example, Elizabeth Ring-Cassidy and Ian Gentles, *Women's Health after Abortion: The Medical and Psychological Evidence*, 2nd ed. (Toronto: The deVeber Institute, 2003).
- 22 Centers for Disease Control and Prevention, "Abortion Surveillance—United States, 2007," *Morbidity and Mortality Weekly Report* 60, no. 1 (25 February 2011).
- 23 See, for example, <http://www.afterabortion.org>.
- 24 Jeanne E. Head and Laura Hussey, "Does Abortion Access Protect Women's Health?" *The World & I*, June 2004, 56.



Minnesota Citizens Concerned for Life Global Outreach
4249 Nicollet Avenue | Minneapolis MN 55409 USA
612.825.6831 | Fax 612.825.5527
MCCL@mccl.org | www.mccl-go.org | www.mccl.org

Cette édition est aussi disponible en Anglais et Espagnol
Téléchargement à www.mccl-go.org ou faire demande à MCCL@mccl.org

Produit des Etats Unis d'Amérique

© 2011 MCCL



National Right to Life Educational Trust Fund
211 East 43rd Street, Suite 905 | New York, NY 10017 USA
212.947.2692
NRLC@nrlc.org | www.nrlc.org

National Right to Life Educational Trust Fund
est un ONG international.

Photo: Bread for the World